

**Universidade Aberta do SUS
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família**



**Melhoria da atenção à prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na
UBS/ESF Santa Rita - Marau/RS**

Tabata de Oliveira

Pelotas, 2015

Tabata de Oliveira

**Melhoria da atenção à prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na
UBS/ESF Santa Rita - Marau/RS**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Rosangela de Leon Veleza de Souza

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

O48m Oliveira, Tabata

Melhoria da Atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Santa Rita - Marau/RS / Tabata Oliveira; Rosangela de Leon Veleda de Souza, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

78 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do Colo do Útero 5. Neoplasias da Mama I. Souza, Rosangela de Leon Veleda de, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a meus pais e a toda a equipe da ESF Santa Rita.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo apoio, pelo incentivo para que eu nunca desista dos meus sonhos, pela ajuda inesgotável e o amor incondicional que me proporcionam. São os maiores exemplo da minha vida.

A equipe da ESF Santa Rita que esteve ao meu lado durante esse ano, me apoiando e me ajudando na intervenção do meu trabalho e que sem dúvida foram fundamentais na construção do meu conhecimento.

E a Deus, por ter me concedido o privilégio de fazer parte de uma família maravilhosa, de realizar este grande desafio e por estar ao meu lado sempre.

Obrigada.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Marau, RS, 2015.

..... 47

Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Marau, RS, 2015. 48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
Ca	Câncer
CP	Citopatológico (exame)
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Papiloma Vírus Humano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIM	Primeira Infâncias Melhor
RN	Recém Nascido
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
US	Ultrassonografia
RX	Raio X
RNM	Ressonância Nuclear Magnética
SISREG	Sistema de Centrais de Regulação
AGHOS	Administração Geral dos Hospitais
PIM	Primeira Infância Melhor

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
APRESENTAÇÃO.....	10
1. Análise Situacional	11
1.1 Situação da ESF/APS em meu serviço.....	11
1.2 Relatório análise situacional	12
1.3 Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.....	18
2. Análise estratégica – Projeto de Intervenção	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e Metas	22
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Ações	24
2.3.2 Indicadores.....	33
2.3.3 Logística.....	36
2.4 Cronograma	40
3. Relatório da Intervenção	41
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.	41
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	43

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores	44
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.	44
4. Avaliação da intervenção	46
4.1 Resultados	46
4.2 Discussão	51
4.3 Relatório para Gestores	54
4.4 Relatório Intervenção para Comunidade	56
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	58
6. Referências	59
ANEXOS	60
Anexo 1: Aprovação no Comitê de Ética	61
Anexo 2: Planilha de coleta de dados para o Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama	62
Anexo 2: Ficha espelho	72
APÊNDICES.....	73
Apêndice 1: Fotos e materiais decorrentes do projeto de intervenção	74

RESUMO

OLIVEIRA, Tabata de. **Melhoria da prevenção e da detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Santa Rita - Marau/RS.**2014.77f Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família – modalidade EAD. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O câncer de colo de útero e de mama são considerados graves problemas de saúde pública não só no Brasil, mas em todo o mundo. O câncer de mama representa a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, e em nível mundial cede o lugar apenas para o câncer de pulmão. Já o câncer de colo de útero configura-se como o terceiro tipo de câncer mais comum e a quarta causa de morte por câncer em mulheres em todo o mundo. O presente trabalho aborda a implementação da ação programática referente à prevenção do câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde Santa Rita do município de Marau, por meio da adoção do Protocolo do Ministério da Saúde. Conforme o protocolo do Ministério da Saúde foi realizado coleta de citopatológico nas usuárias entre 25 e 65 anos e solicitado mamografias nas usuárias entre 50 e 69 anos. Durante o período de intervenção, do dia nove de agosto a nove de novembro, foram avaliadas, entre outras ações, a cobertura da atenção, orientação e identificação de fatores de riscos, avaliação da qualidade das amostras de citopatológicos e prevenção de DSTs. Após três meses de intervenção atingimos 13,5% (140) de cobertura para a detecção precoce do câncer de colo de útero e 17,2% para a cobertura do câncer de mama sendo a meta inicial estipulada 12,5% (57) das mulheres, nas idades preconizadas conforme Protocolo do Ministério da Saúde, para ambas as coberturas. Todas as mulheres atendidas nas consultas de saúde da mulher foram orientadas quanto à prevenção de DSTs, fatores de riscos e sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama. Todas as amostras coletadas nos exames citopatológicos foram satisfatórias. Os registros das consultas foram atualizados, dessa forma será possível o monitoramento dos resultados dos exames e periodicidade da realização dos mesmos. Atingimos nossa meta quanto à cobertura da prevenção do câncer de colo de útero e de mama, trazendo grande benefício para todas as usuárias. Durante a intervenção a equipe do ESF Santa Rita identificou como maiores dificuldades a adequação dos horários para disponibilizar consultas de saúde da mulher, o grande número de absenteísmo nas consultas agendadas no início da intervenção e o atraso das mamografias devido a reforma no setor de mamografia do Hospital Cristo Redentor. O projeto vai continuar mesmo após o fim da intervenção, o acesso vai continuar sendo facilitado, a adesão das mulheres estimulada e os registros mantidos. Além desses pontos positivos para a população, a intervenção também proporcionou importante crescimento para o serviço e para toda a equipe da ESF Santa Rita.

Palavras-chave: câncer de colo de útero; câncer de mama; atenção primária em saúde; prevenção.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho aborda a implementação da ação programática, visando a ampliação da atenção na prevenção do câncer de colo de útero e de mama e melhora da qualidade do serviço da saúde da mulher, para as usuárias da Estratégia de Saúde da Família Santa Rita, localizada no município de Marau, Rio Grande do Sul.

O trabalho está organizado conforme as etapas de construção das atividades ao longo do curso. A Análise Situacional descreve a situação da unidade de saúde em que foi implementada a ação programática, incluindo situação da estrutura e atividades em saúde desenvolvidas nesta unidade. Em seguida encontra-se a Análise Estratégica, onde consta o projeto de intervenção com justificativa, objetivos, metas e metodologia utilizadas no trabalho. O Relatório da Intervenção aborda todo o processo desenvolvido nos três meses de intervenção, ações desenvolvidas e dificuldades encontradas durante o trabalho. Dando continuidade, se encontra a Avaliação da Intervenção com os resultados encontrados, discussão e relatório dirigido aos gestores e comunidade e, por fim, uma reflexão sobre o processo de aprendizagem desenvolvido durante este período de intervenção.

1. Análise Situacional

1.1 Situação da ESF/APS em meu serviço

A ESF Santa Rita é uma das maiores unidades de saúde do município. Possui uma equipe relativamente grande, com um médico, um dentista, uma enfermeira, uma psicóloga, duas técnicas de enfermagem, uma sanificadora e cinco residentes do Grupo Hospitalar Conceição nas áreas de enfermagem, farmácia e psicologia. Na chegada a UBS pude perceber a união da equipe e a preocupação com a população. Os usuários não saem da unidade sem a tentativa de resolução do seu problema, todos passam pela triagem com a enfermeira mesmo que excedeu o número de fichas para atendimento médico. Se necessário acontece encaixes entre as consultas médicas, os casos mais graves são encaminhados para a emergência e outras situações que não necessitam de atendimento no dia são orientados a voltar em outro turno para pegar fichas. Os idosos, gestantes e consultas de puericulturas são agendados. Semanalmente é realizada uma reunião de equipe, com a participação de todos os profissionais da unidade para planejar a melhor maneira de intervir nas vulnerabilidades. Assuntos como estilo de vida, tabagismo, consumo de álcool, DST e gestação na adolescência foram diagnosticados como prioridades para intervenção, pois nos localizamos próximo a uma empresa (Perdigão) onde existe muita rotatividade de funcionários jovens. Grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes, palestras de educação sexual, campanhas de prevenção e de vacinação são outras ações realizadas pela equipe. Semanalmente também são realizadas consultas domiciliares. Por participarem da equipe alunos de residência, o vínculo com a população se torna melhor, pois eles atuam diretamente em contato com a população focando na prevenção de doenças.

A estrutura foi adaptada no antigo salão da comunidade, contando com três consultórios, recepção, sala de vacinas, sala de procedimentos, sala de reuniões e ACS, um banheiro para usuários adaptado para deficientes físicos, um banheiro de funcionários, um banheiro no consultório médico, uma cozinha, uma sala de esterilização de materiais, três agentes comunitárias de saúde e uma lavanderia. Algumas limitações podem ser observadas como a falta de corrimão em corredores, ausência de piso antiderrapante, e difícil acesso ao prédio, pois não tem calçadas para pedestres nas proximidades do posto.

Muitas são as limitações encontradas na UBS, mas isso não vem intervindo no vínculo com a população, pois mesmo com o excesso de demanda e com o descontentamento em relação ao limitado número de atendimentos médicos, a população recebe orientação e apoio da equipe. Outra questão que vem fortalecendo o vínculo é o fato que a maioria da equipe trabalha nessa comunidade há anos, alguns morando no bairro. Sinto uma responsabilidade imensa em relação a essa população, pois tenho o dever de dar continuidade ao bom trabalho que já vinha sendo feito pela equipe.

1.2 Relatório análise situacional

A cidade de Marau localizada no norte do Rio Grande do Sul, tem uma população estimada de 39182 habitantes, a principal atividade econômica do município provém da indústria e comércio, a saúde do município funciona em 12 unidades de Estratégia da saúde da família, um posto central onde funcionam as especialidades e o Hospital Cristo Redentor. Contamos com o apoio do NASF composto por fisioterapeuta, educador físico, farmacêutica, nutricionista, psicólogas e assistente social. Não temos disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas. A atenção especializada disponível no município funciona no posto central nas áreas de ginecologia, pediatria e saúde mental e no Hospital Cristo Redentor dispondo dos serviços de ortopedia, cirurgia geral, pequenos procedimentos, cirurgias ginecológicas, de mamas e urológicas.

No município de Passo Fundo temos os serviços de buco maxilo facial, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia oncológica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, gastroenterologista, nefrologista, ortopedia e traumatologia, pneumologista, obstetrícia (pré-natal de alto risco), proctologista, radioterapia, reumatologista, urologista, neurologista e oftalmologista. Todas as especialidades de maior procura possuem encaminhamento SUS, seja via AGHOS (Porto Alegre) ou SISREG, com referência no Hospital da Cidade de Passo Fundo, Hospital São Vicente de Paula e Hospital de Olhos. Cada ESF tem disponibilidade de R\$ 4.000 para exames de laboratório. Temos disponibilidade de mamografias, US e RX que podem ser realizados no Hospital Cristo Redentor. Já os exames mais sofisticados como as tomografias, RNM, eletroneuromiografia, entre outros, são encaminhados via SISREG para realização em Passo Fundo.

A ESF Santa Rita onde trabalho é uma unidade urbana, com uma abrangência de 4.000 pessoas, composta por enfermeira, dentista, médica, psicóloga, duas técnicas em enfermagem, auxiliar de dentista, higienizadora, três agentes comunitárias da saúde, dois residentes em psicologia, dois residentes em enfermagem e um residente em farmácia. A unidade recebe os residentes do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre. A população é predominantemente jovem devido a empresa Perdigão localizada perto da unidade. O que tem facilitado muito nosso trabalho é a presença dos residentes que ajudam a triar e atender o excesso de demanda. Com exceção do número de agentes de saúde que é insuficiente para a minha população, o restante da equipe pode-se considerar adequada. No momento estamos com duas micro áreas descobertas de agentes de saúde.

A unidade da Santa Rita não foi construída com a finalidade de ser uma UBS, o prédio era o salão da comunidade que acabou sendo adaptado, diante disso são muitas as limitações encontradas. Nossas limitações no acesso são percebidas quadras antes de chegar à UBS, onde as pessoas caminham no meio das ruas pois não tem calçadas. Três dias na semana a população precisa chegar cedo à unidade para pegar fichas de atendimento, em dias de chuva e frio não tem coberto para esperar a unidade abrir. O chão é de lajota, não tem anti derrapante, o que se torna um risco de queda nos dias de chuva. A recepção comporta umas 10 pessoas, pequena para a demanda atual. O prédio da unidade tem acesso sem degraus, portas largas, banheiros grandes e preparados para receber os usuários cadeirantes. Embora os corredores não possuam corrimão para auxiliar as pessoas com mobilidade reduzida. Entre muitas, essas foram as principais barreiras que julgo influenciar no acesso e no atendimento da população. As barreiras arquitetônicas dificultam e às vezes impedem o acesso da população a UBS, sobrecarregam a equipe, e acabam reduzindo o número de atendimentos disponíveis, pois essas questões levam ao aumento do número de visitas domiciliares, as quais exigem mais tempo dos profissionais. Muitas visitas domiciliares não seriam necessárias se o acesso estivesse em condições adequadas.

As limitações físicas da unidade acabam afetando a população em geral e não somente os portadores de deficiências e idosos, mesmo essas barreiras sendo significativamente maiores para essa população. As barreiras impedem o exercício do mais básico dos direitos de qualquer cidadão, o de deslocar-se livremente. Superar as limitações quando se trata de estrutura e acesso não é nada fácil, pois o

que podemos fazer é apenas ir se adequando as condições oferecidas. Nas dificuldades encontradas dentro da unidade, a equipe esta conseguindo reverter-las, pois embora não tenha sala de nebulização, estas são feitas na sala de procedimentos ou de reunião. As agentes comunitárias também se organizam conforme o espaço disponível no dia. A população que aguarda na sala de espera também procura não se aglomerar. Placas de piso escorregadio, são colocados nos dias de chuva.

O que posso fazer no meu papel de médica da unidade de saúde é orientar o máximo a população para evitar demandas excessivas e desnecessárias. Outra questão que esta dificultando para a população é que embora se tenha um local adequado para farmácia, ela não esta funcionando nas unidades do município, pois foi decidido pela gestão a centralização dos medicamentos na farmácia central. O usuário é atendido no bairro onde mora, mas precisa se adequar com os horários dos ônibus para ir buscar os remédios no centro. Parar tentar amenizar essa dificuldade, passamos a distribuir os medicamentos para diabéticos e hipertensos nos seus grupos uma vez por mês.

O atendimento por demanda espontânea funciona na segunda feira nos dois turnos e terça, quinta e sexta pela manhã. São disponibilizadas 10 fichas por turno para atendimentos de demanda espontânea, e o restante dos dias é reservado para visitas domiciliares, pré-natal, puericultura, reunião de equipe e grupos. Nas quartas feiras não tem atendimento medico. Nessas 10 fichas disponibilizadas, 2 são reservadas para idosos que não precisam ir cedo para garantir atendimento. Em todos os turnos são reservados 2 horários para atendimento que surgem durante o passar do dia, como crianças com febre, quadros de abdome agudo, cólica renal, diarreia e vômitos. Quando esgotou as fichas que são disponibilizadas por ordem de chegada dos usuários, o restante das pessoas passam por uma triagem com a enfermeira ou técnica de enfermagem que orientam e encaminham para o nível de atendimento necessário. Algumas orientações da enfermagem podem ser seguidas ate o atendimento medico no próximo turno ou no outro dia, já que não apresentam gravidade, apresentado conforto e melhora do quadro. Outras situações que são diagnosticados problemas de saúde mental e depressão durante a triagem, já são encaminhados para uma conversa com a psicóloga na própria unidade. Essa maneira de acolhimento realizado na unidade tem deixado os usuários satisfeitos, pois ninguém sai sem ser escutado ou examinado por algum profissional da saúde.

Muitos usuários procuram o posto por problemas familiares, sociais e até mesmo por carência afetiva, fazendo que o acolhimento realizado muitas vezes já eliminam a necessidade de consulta médica que possui uma demanda excessiva. Por esses motivos que considero o vínculo da equipe com a comunidade a chave da satisfação da população.

Para as gestantes acompanhadas na unidade são realizados grupos de 15 em 15 dias, onde são realizadas atividades preparatórias para receber e estimular o RN com a participação das integrantes do PIM, orientações de pré-natal e puerpério. O curso de gestante é realizado semestralmente onde é explicado passo por passo do acompanhamento pré-natal e os benefícios do aleitamento materno exclusivo. Todos os profissionais da equipe participam em algum encontro do curso para falar os aspectos mais específicos de sua área. A adesão pelas gestantes a essas ações tem demonstrado resultados satisfatórios no acompanhamento pré-natal e bom estado de saúde dos recém-nascidos. De todos os serviços da unidade o pré-natal é o que tem melhor monitoramento, pois é seguido protocolo do Ministério da Saúde, possui registro específico, as gestantes saem da unidade com a próxima consulta agendada e as que não comparecem é realizado busca ativa. Embora nossa cobertura seja apenas 32% do preconizado pelo Ministério da Saúde para a população adscrita, as gestantes estão tendo desfechos satisfatórios, podendo ser observado pelo número praticamente nulo de óbitos fetais, natimortos, malformações congênitas e morte neonatal no último ano. Os registros poderiam ser melhorados se todos os profissionais da saúde aderirem ao prontuário específico da gestante, disponível em prontuário eletrônico e manual.

As consultas de puericultura são seguidas conforme o preconizado pelo Ministério da saúde. Os registros da puericultura são organizados, temos o controle das crianças acompanhadas e dessa forma é feito busca ativa dos faltosos, mas mesmo assim as algumas mães são resistentes em levar as crianças para consulta médica se eles não estão doentes. A cobertura da puericultura é considerada adequada para a unidade, pois estamos atendendo 85% das crianças até dois anos, conforme preconizado pelo Ministério da saúde. Acredito que esse número só não é melhor devido ao alto número de crianças que fazem acompanhamento com pediatra. Tenho atendido muitos usuários que passam a frequentar a unidade após o primeiro ano de vida, até então faziam acompanhamento em outros serviços. As visitas às puérperas acontecem nos primeiros dias que elas chegam do hospital. A

maternidade do Hospital Cristo Redentor avisa do nascimento dos bebês e informa a previsão de alta. Essas visitas domiciliares são realizadas por um profissional da enfermagem e um profissional da psicologia.

Temos alguns aspectos para melhorar, pois, 88% das crianças acompanhadas estão com as consultas em dia, 25% estão atrasadas nas consultas em mais de sete dias, 88% realizam a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, 88% estão com as vacinas em dia e apenas 50% realizaram avaliação de saúde bucal. Todas as crianças que frequentam o posto juntamente com os familiares recebem orientações quanto à prevenção de acidentes, alimentação, são monitoradas quanto ao crescimento e desenvolvimento em todas as consultas quando são colocadas nas curvas e anotado em sua carteira de puericultura. O estímulo ao aleitamento materno exclusivo para todas as mães é iniciado nas primeiras consultas de pré-natal. Esse acompanhamento é realizado pelo médico, enfermeira, dentista e técnico de enfermagem. Quando diagnosticado situações de vulnerabilidade os familiares são encaminhados para avaliação com a psicóloga.

A cobertura da prevenção do Ca de colo de útero é muito baixa, apenas 21% ao ano, das mulheres na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde. Esse número é preocupante pois os citopatológicos alterados tem grande chance de estarem nessa população que não esta sendo acompanhada. Algumas mulheres são acompanhadas em outros serviços, e pela falta de agentes comunitárias não temos esse controle. Difícil avaliar os indicadores de qualidade pois não temos controle das mulheres com citopatológico em dia ou atrasados, e também porque não é seguido o protocolo do Ministério da Saúde. A coleta de CP é iniciada nas mulheres após a primeira relação sexual e seguidas até que elas comparecerem a UBS. Os exames citopatológicos alterados são poucos, mas nossa cobertura é muito baixa, podendo estar ficando de fora mulheres com CPs alterados. A avaliação do risco de Ca de colo de útero, orientações sobre prevenção de Ca de colo de útero, DSTs e incentivo ao uso de preservativo em todas as relações sexuais são informações coletadas e fornecidas em todas as coletas de CP da unidade. Podemos considerar nossas coletas satisfatórias pois 87% dos exames apresentam células representativas da junção escamocolumnar e 98% são considerados amostras representativas. Acredito que essas questões se devem a experiência de coleta dos profissionais da saúde que realizam esse procedimento (enfermeira e médica).

Nessa porcentagem dos exames com células representativas da junção escamocolumnar temos alguns vieses, pois nesses números estão incluídos os citopatológico de mulheres histerectomizadas, apenas de fundo de saco e também de mulheres que tem atrofia de orifício uterino. Na prevenção do câncer de mama novamente nossa cobertura se mostrou muito baixa, apenas 17% ao ano, do esperado para a população de mulheres entre 50 e 69 anos. Não temos dados para avaliar a qualidade do serviço, pois a falta de registros organizados, de acompanhamento das mamografias alteradas e de planejamento deixa uma lacuna no serviço.

Doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão merecem atenção especial. Residentes na área temos no momento 249 hipertensos, em acompanhamento na UBS são 200, com uma estimativa de apenas 22% de cobertura. Esses outros 49 usuários estão fazendo acompanhamento em outros serviços e muitas vezes acabam vindo ao ESF para renovar receitas e transcrever exames solicitados por outros profissionais. Mesmo se esses hipertensos fizessem acompanhamento na unidade a cobertura continuaria baixa, apenas 28% do estimado. Os diabéticos também estão com cobertura insatisfatória, apenas 18% do esperado para a realidade da área de abrangência da unidade, significando que muitos usuários que frequentam o posto não estão sendo diagnosticados e outros não estão sendo localizados devido a falta de conhecimentos sobre a doença. Essas estimativas são preocupantes pois significa que temos muitos usuários que estão sem diagnóstico e tratamento, e provavelmente vão chegar pra nós quando já estiverem sofrendo as complicações irreversíveis da hipertensão e da diabetes.

A principal causa da baixa cobertura da HAS e DM tem relação com as doenças, que tem caráter silencioso, enquanto o usuário não tem sintomas não procura atendimento e seus órgãos já estão sendo danificados. Muitos dos usuários que já tem diagnóstico não seguem ou abandonam o tratamento pois não estão apresentando sintomas ou pensam que usar os remédios é suficiente e acabam não seguindo as orientações de mudança de estilo de vida. O grupo de hipertensos acontece de 15 em 15 dias, nas quintas pela manhã, onde são realizadas medidas de pressão e HGT. Todos os membros da equipe participam do grupo, conforme o assunto abordado com os usuários. Acredito que o conhecimento é a chave para aderência ao tratamento e acompanhamento, pois o que tenho percebido é que a

maioria dos usuários não tem ideia da gravidade e das consequências dessas doenças.

Na saúde do idoso não é realizado ações para essa população, pois o município organiza atividades de grupos da terceira idade e ginástica para essa faixa etária. A cobertura das pessoas acima de 60 anos atinge 70% do estimado pelo Ministério da Saúde para a área da unidade (546 idosos). Podemos considerar nossa cobertura adequada, pois o bairro tem muitos moradores jovens e a maioria dos idosos residentes na área frequentam a UBS. Acredito que essa população é a que mais conseguimos firmar vínculo com a equipe de saúde, pois eles tem mais disponibilidade de tempo para participar das atividades de grupos, vão até o posto para renovar as receitas mensalmente e são a população que mais recebem visitas domiciliares. Muitos idosos tem a equipe de saúde como uma referência para auxiliar nas suas dificuldades, mesmo que essas não sejam relacionadas a saúde.

Sem dúvida o maior desafio da ESF Santa Rita é a falta de protocolos, registros, planejamentos e monitoramentos das ações de saúde. Através da coleta de dados para os questionários e para o Caderno de Ações Programáticas consegui desencadear uma preocupação geral na equipe. Os residentes da unidade se disponibilizaram a usar um turno semanal para coletar dados e organizar os disponíveis, pois percebemos que não adianta só atender, atender e atender sem analisar os resultados do trabalho da equipe. Foi decidido pela equipe organizar uma reunião com a população para discutir e organizar o conselho local de saúde. Mesmo com essa precariedade de organização podemos nos orgulhar do andamento da unidade e da satisfação da população com a equipe.

1.3 Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional

A percepção sobre a análise da situação não sistemática escrita na semana de ambientação escrita no dia três de abril, comparativamente com a análise situacional escrita no dia vinte e oito de maio, embasada e com auxílio de protocolos e questionários posso perceber claramente que o vínculo, o cuidado e a preocupação com a população que percebi nos primeiros dias de atendimento na unidade realmente são reais, mas muitas vulnerabilidades e necessidades somente são percebidas através de números e indicadores o que é deficitário na unidade. As ações básicas de pré natal, puericultura, prevenção de câncer de colo de útero e de

mama, hipertensão, diabetes e saúde do idoso desenvolvidas na unidade, não possuem controle devido a falta de protocolos e registros adequado. Algumas ações, acontecem de forma adequada, por exemplo o pré natal, que possuem uma boa qualidade de atendimento, mas pela falta de registros acabamos atingindo uma cobertura insuficiente. A partir daí foi possível escolher a prevenção do câncer de colo de útero e de mama como foco para intervenção, pois certamente vai trazer muitos benefícios para a população da ESF Santa Rita, devido baixa cobertura, a falta de protocolo para seguimento, registros e controle dos exames de mamografia e citopatológico inadequados.

2. Análise estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A alta incidência do Câncer (Ca) de mama e colo no Brasil justifica a importância da ação programática que escolhi. Doenças graves que causam sofrimento imenso nas mulheres e que podem ser evitadas com o controle dos fatores de risco ou amenizadas com o diagnóstico precoce, aumentando sua expectativa de vida. Ações importantes que competem a atenção básica de saúde. O câncer de mama representa a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, e em nível mundial cede o lugar apenas para o câncer de pulmão. Já o câncer de colo de útero configura-se como o terceiro tipo de câncer mais comum e a quarta causa de morte por câncer em mulheres em todo o mundo (INCA; 2009).

As mulheres na faixa etária de 25-64 anos devem ser rastreadas para lesões precursoras do câncer de colo através da coleta de citopatológico. Conforme o Ministério da saúde, 2013, o intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. Já a mamografia e o exame clínico das mamas são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama. Para as mulheres de 50 a 69 anos a realização de mamografia a cada dois anos e do exame clínico das mamas anual é a maneira preconizada pelo Ministério da Saúde para detecção precoce das lesões precursoras ou iniciais de câncer de mama (BRASIL, 2013).

A ESF Santa Rita é uma unidade urbana, com uma área de abrangência de 4.000 pessoas, composta por enfermeira, dentista, médica, psicóloga, duas técnicas em enfermagem, auxiliar de dentista, higienizadora, três agentes comunitárias da saúde, duas residentes em psicologia, duas residentes em enfermagem e uma residente em farmácia. A unidade recebe os residentes do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre. Esta unidade não foi construída com a finalidade de ser uma UBS, o prédio era o salão da comunidade que acabou sendo adaptado, diante disso são muitas as limitações encontradas. A principal dificuldade encontrada na atividade prática da intervenção será relacionada com a deficiência de agentes comunitários de saúde. O cadastramento e acompanhamento das mulheres na prevenção de câncer de colo de útero e mama, nas faixas etárias preconizadas não será possível realizar em todo o território da unidade, apenas nas três micro áreas

que possuem agentes de saúde, deixando de beneficiar as mulheres das duas micro áreas desprovidas de agentes de saúde.

A intervenção realizada pela equipe nos próximos três meses tem a finalidade de recrutar as mulheres nas faixas etárias recomendadas pelo Ministério da Saúde para rastreamento do câncer de colo de útero e de mama. A cobertura na unidade esta muito baixa, apenas 235 mulheres ou 21% ao ano do esperado para as coletas de citopatológicos e 72 mulheres ou 17% ao ano das mamografias recomendados pelo Ministério da Saúde. Números baseados em uma população estimada de usuárias de 1101 mulheres na faixa etária recomendada para coleta de citopatológicos e 413 mulheres na faixa etária com indicação de mamografia. A meta estipulada pela equipe é atingir 12,5% de cobertura em três meses, para a coleta de citopatológicos e mamografias, acompanhar as mulheres com exames alterados e orientar quanto aos fatores de riscos modificáveis e sinais e sintomas iniciais dessas doenças. Essas ações podem fazer a diferença na vida dessas mulheres, pois mudanças simples do estilo de vida, como dieta saudável, atividade física regular, controle do peso, e uso de preservativos podem evitar a evolução para essas neoplasias. A implementação dos protocolos e registros vão possibilitar a busca ativa das mulheres com exames atrasados ou alterados. No momento as mulheres realizam a coleta do citopatológico a partir da primeira relação sexual, e a mamografia a partir de 40 anos.

Não temos protocolos e as mulheres são atendidas conforme a demanda espontânea na unidade. Todas são orientadas para prevenção de DSTs e orientadas a usar preservativos. As coletas de citopatológicos são satisfatórias e os exames tem células representativas da junção escamocolumnar, aspectos relacionados com a experiência de coleta dos profissionais.

Essas metas somente poderão ser alcançadas com o envolvimento de toda a equipe de saúde, que aderiu facilmente a minha proposta. Palestras de orientações para as mulheres estão sendo organizadas e a revisão do histórico das coletas de citopatológicos e mamografias estão sendo retomados com todas as mulheres nas faixas etárias preconizadas que entram na unidade para outros fins. O Papiloma Vírus Humano (HPV) como lesão precursora evitável também será abordado, assunto que servirá para as mulheres repassarem para suas filhas.

O período de três meses para intervenção será pequeno, devido ao elevado número de mulheres residentes na área, no entanto será primordial para

organização do processo de trabalho da ação programática por meio da adoção dos protocolos, registro e monitoramento das ações. Estas mudanças propiciarão um aumento da cobertura e melhoria da assistência a saúde destas usuárias com intuito de que este trabalho seja implementado na unidade e a longo prazo possa ter a sua cobertura ampliada

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral:

Melhoria da atenção à prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Santa Rita - Marau/RS.

2.2.2 Objetivos específicos

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.2.3 Metas

Metas referentes ao objetivo 1

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 12,5% no três meses de intervenção.

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 12,5% nos três meses de intervenção.

Metas referentes ao objetivo 2

- Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Metas referentes ao objetivo 3

- Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.
- Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Metas referentes ao objetivo 4

- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas
- Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Metas referentes ao objetivo 5

- Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).
- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Metas referentes ao objetivo 6

- Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.
- Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama:

Detalhamento das ações:

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ação: Cadastrar as mulheres residentes na área na faixa etária de 25-64 anos e 50-69 anos.

Detalhamento: Em três micro áreas que possuem agentes de saúde, essas vão cadastrar essas mulheres e coletar dados referentes aos seus últimos preventivos e mamografias. Após a coleta nessas áreas, essas agentes vão passar nas outras duas micro áreas para coletar esses dados.

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e as mulheres de 25 a 64 anos que demandem a coleta de citopatológico (demanda induzida ou espontânea).

Detalhamento: Podemos aproveitar a presença das mulheres na unidade para outros fins e expor o projeto de ampliação da prevenção do câncer de colo de útero e mama, agendando horário para coleta do preventivo e pedido de mamografia, se a mesma desejar.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: Através da implantação do protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde e da criação de prontuários específicos podemos localizar as

mulheres que estão atrasadas nas coletas de preventivos e mamografias e as que estão com exames alterados e precisam retornar para acompanhamento. Dessa forma será possível fazer a busca ativa dessas mulheres.

Eixo Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, e a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Realizar um encontro na UBS para orientar as mulheres na faixa etária preconizada e expor os fatores de riscos envolvidos com o câncer de colo de útero e suas lesões precursoras.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, autoexame de mamas e a periodicidade preconizada para a realização dos exames de rastreio.

Detalhamento: Realizar um encontro na UBS para orientar as mulheres na faixa etária preconizada e expor os fatores de riscos envolvidos com o câncer de mama e suas lesões precursoras.

Eixo Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, para o cadastramento e orientação da periodicidade da realização do citopatológico e mamografia.

Detalhamento: Reunir a equipe para uma capacitação, de adesão ao protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde e maior conhecimentos sobre o câncer de mama e de útero. Enfatizando os fatores de riscos, quadro clínico, rastreamento e diagnóstico precoce, para que assim a equipe esteja preparada para dar o suporte adequado a essas mulheres.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Detalhamento das ações**Eixo Organização e gestão do serviço:**

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames citopatológicos e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: Definir profissional da equipe responsável por manter o arquivo de exames atualizados, contemplando resultado, adequabilidade da amostra e data da próxima coleta.

Eixo Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Orientar o profissional responsável pela organização e monitorização que amostra satisfatória na coleta de citopatológico é aquela que abrange epitélio escamoso e glandular em quantidade adequada.

Eixo Engajamento público

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento e qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Oferecer informações sobre os indicadores atuais referentes ao rastreamento de câncer de colo de útero e de mama da unidade, através de cartazes na recepção de unidade e folders entregues pelas agentes comunitárias de saúde nas visitas domiciliares.

Eixo Qualificação da prática clínica

Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Disponibilizar o protocolo do Ministério da Saúde , onde é possível uma melhor qualificação para coletar os citopatológicos, através do detalhamento da coleta.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Detalhamento das ações:

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ação: Acolher e facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Detalhamento: Agendar horários para mostrar os resultados do exames ao medico, para que dessa forma a mulher possa esclarecer suas duvidas.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres com citopatológicos e mamografias atrasadas conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: No dia de visitas domiciliares disponível quinzenalmente na unidade, essas mulheres com exames atrasados podem ser visitadas para orientações e agendamento da coleta do preventivo.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: Todas as mulheres que aderiram ao projeto de prevenção de colo de útero e mama devem ser atendidas, por isso sugiro alem do agendamentos dos citopatológicos, se necessário turnos alternativos para as coletas, já que facilitaria a adesão.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Profissional encarregado pela monitorização trimestral deve localizar todas as mulheres que estão com citopatológico atrasado ou que deveriam ter retornado devido exame alterado.

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento Profissional encarregado deve revisar a cada 3 meses o registro específico das mamografias e localizar as mulheres que estão com exames atrasados para fazer a busca ativa das mesmas.

Eixo Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama e do acompanhamento regular e informar o tempo para retorno dos resultados dos exames.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres e compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Essas ações vão se concretizar com a orientação a população no evento a ser realizado na UBS e na reunião com a comunidade que vai ser realizada no dia 7 de julho, com a intenção de organizar o Conselho Municipal de Saúde. Na reunião será apresentado os objetivos do projeto, disponibilidade de acesso e enfatizado a importância da prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama. Cartazes e folders serão realizados para divulgar a periodicidade dos exames.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Para iniciar a intervenção, será apresentado pela médica para a equipe o protocolo do Ministério da Saúde que será seguido no projeto. Essa apresentação será em horário de reunião de equipe.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Detalhamento das ações:

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: O membro da equipe escolhido para monitorar os registros, deve fazer trimestralmente, dessa forma acompanhando todas as mulheres cadastradas. Com a ajuda das ACS é possível registrar os resultados dos citopatológicos e mamografias das mulheres que fazem o acompanhamento em outro serviço.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ação: Aderir a planilha/registro específico de acompanhamento dos citopatológicos e mamografias e pactuar o registro das informações.

Detalhamento: A planilha/registro específicos das mamografias e citopatológicos vão estar em todos os computadores da unidade, para facilitar para a pessoa encarregada de atualizar os resultados e fazer a busca das mulheres com exames atrasados.

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: No momento em que a planilha específica é atualizada pela enfermeira ou pela médica o SIAB também deve ser alimentado.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Durante a apresentação do protocolo para equipe, também deverá ser orientado a maneira de registros das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: O responsável pelo monitoramento vai ser definido em reunião de equipe, e deverá realizar o monitoramento cada três meses.

Eixo Engajamento público

Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Essa informação deve ser fornecida no dia da coleta ou quando a usuária vai mostrar os resultados para o médico.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: A planilha/ registro deve ser de conhecimento de todos os membros da equipe, pois podemos aproveitar a presença da mulher para outros atendimentos na unidade para buscar as usuárias faltosas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama:

Detalhamento das ações:

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Na coleta do citopatológico sempre pesquisar presença de fatores de riscos para o câncer de colo de útero e mama. Fatores de risco para câncer de colo de útero definidos como múltiplos parceiros, DST, não usar de preservativos, dor nas relações sexuais e sangramentos. Fatores de risco câncer de mama história familiar, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade e terapia de reposição hormonal pós-menopausa, principalmente se prolongada por mais de cinco anos e obesidade.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Essas mulheres com fatores de riscos importantes, devem ser orientadas individualmente em relação aos seus riscos e a sinais de alerta. Isso pode ser realizado através do agendamento trimestral para avaliação com a enfermagem, e se identificado sinais de alerta será agendado consulta médica.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Na planilha/registro específico deverá ter lacuna para preencher fatores de riscos envolvidos no câncer de colo e mama.

Eixo Engajamento público:

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de riscos para câncer de colo de útero e de mama, estabelecendo medidas de combate aos fatores passíveis de modificação.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Através de um evento para conscientização das mulheres dos fatores de riscos e sinais de alerta para detecção de câncer de colo de útero e de mama. Disponibilizar folders de informações na recepção também é uma forma de chamar a atenção das mulheres.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e adotar medidas de controle dos fatores passíveis de modificação.

Detalhamento: A equipe da unidade deve ser orientada a medidas para modificações dos fatores de riscos passíveis de modificação como: uso de preservativos, orientações sobre DST, atividade física, perda de peso, alimentação saudável.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Detalhamento das ações:

Eixo Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientação.

Detalhamento: Todas as mulheres que realizam citopatológico e mamografia na unidade devem ser orientadas aos sinais de alerta dessas doenças e aos fatores de risco no dia da coleta ou do pedido do exame e reforçado quando for mostrar ou buscar o resultado.

Eixo organização e gestão do serviço:

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A secretaria de Saúde e o vice prefeito foram convidados a participar de uma das nossas reuniões de equipe para apresentar o projeto e solicitar a disponibilidade de preservativos para serem distribuídos para as mulheres no dia da coleta do citopatológico.

Eixo engajamento público:

Ação: Incentivar hábitos de vida saudáveis para a comunidade.

Detalhamento: Os usuários que frequentam a unidade por diversos motivos devem ser incentivados o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Eixo engajamento público:

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Na apresentação realizada para equipe do protocolo do Ministério da Saúde, será abordado a prevenção de DST e combate aos fatores de riscos.

2.3.2 Indicadores

2.3.2.1 Indicador referente a meta 1.1:

Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.2.2 Indicador referente a meta 1.2:

Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.2.3 Indicador referente a meta 2.1:

Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

2.3.2.4 Indicador referente a meta 3.1:

Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

2.3.2.5 Indicador referente a meta 3.2:

Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

2.3.2.6 Indicador referente a meta 4.1:

Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

2.3.2.7 Indicador referente a meta 4.2:

Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

2.3.2.8 Indicador referente a meta 5.1:

Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

2.3.2.9 Indicador referente a meta 5.2:

Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

2.3.2.10 Indicadores referente a meta 6.1:

Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de cancer de colo de útero.

2.3.2.11 Indicador referente a meta 6.2:

Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção na prevenção de colo de útero e de mama, com a realização dos citopatológicos e mamografias, vamos adotar o Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama do Ministério da Saúde, 2013. Para a monitorização das informações será utilizado as fichas espelhos para as ações referentes a prevenção do câncer de colo de útero e de mama disponibilizadas pelo curso. Esses dados deverão ser preenchidos pela enfermeira, que será a profissional responsável pela coleta dos citopatológicos e pedido das mamografias.

Essas tabelas ficarão disponíveis em todos os computadores da unidade. Atualmente são coletados em média vinte citopatológicos/mês e seis mamografias/mês, com a intervenção temos o objetivo de no mínimo dobrar esses dados. O curso também fornece uma planilha eletrônica de coleta de dados para controle e monitoramento semanal da intervenção, que também estará disponível em todos os computadores da unidade.

Para conseguir organizar o registro específico do programa, as agentes comunitárias de saúde estão fazendo um levantamento das mulheres nas idades preconizadas pra realizar CP e mamografia, e coletando dados referentes as datas dos dois últimos exames, resultados e local de acompanhamento. A partir desses dados, a médica e a enfermeira vão preencher a tabela e buscar as mulheres com exames em atraso ou alterados que estão sem acompanhamento. As mulheres que realizam os exames na unidade será possível um registro dos resultados mais detalhados.

A definição do foco de intervenção foi decisão da equipe como um todo, assim começaremos a intervenção com a capacitação da equipe sobre o Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama, para que toda a equipe tenha capacidade de orientar e buscar as mulheres nas faixas etárias preconizadas. Esta capacitação vai acontecer na UBS, no horário da reunião da equipe e será apresentada pela médica na forma de apresentação de slides, incluindo informações referentes as patologias, fatores de riscos, sinais e sintomas, rastreamento, diagnostico e tratamento. Dessa forma abordando o assunto de uma forma generalizada e assim melhorando a qualificação da pratica clínica da equipe.

Para cadastrar todas as mulheres com idade de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos as agentes de saúde vão realizar visitas domiciliares por três semanas especificamente para essa ação, já aproveitando para coletar dos dados sobre os últimos exames realizados. Apesar de mais intensificado o cadastramento nessas três semanas, esse vai permanecer durante todo o período de intervenção.

O monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade e detecção de câncer de mama na faixa entre 50 a 69 anos, será responsabilidade da técnica de enfermagem a revisão dos registros nas tabelas específicas trimestralmente, monitorando os resultados de todos os exames e o cumprimento da periodicidade indicada pelo protocolo do Ministério da Saúde, assim localizando mulheres faltosas para realizar a busca ativa. A busca ativa vai ser realizada primeiramente através de contato telefônico, se não for possível localizar ou a usuária não comparecer na unidade, a agente comunitária de saúde vai fazer uma visita para reforçar a necessidade da adesão. Caso a mulher não compareça a enfermeira juntamente médica realizarão uma visita domiciliar para entender a situação.

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados será responsabilidade da enfermeira, a profissional que vai realizar as coletas e que possui conhecimento técnico. A planilha utilizada para organizar os resultados dos exames e informações das usuárias foi fornecida pelo curso, e será disponibilizada em todos os computadores para que toda a equipe tenha acesso.

A demanda da busca ativa ou espontânea, será abordada disponibilizando agendamento de horários para coleta de citopatológico e pedido de mamografia. Conforme acordo da equipe será disponibilizado 24 horários semanais e seis horários em turno extra, que será realizado nos sábados pela manhã duas vezes por mês. Se as mulheres comparecerem aos horários disponíveis conseguiremos mais que triplicar os dados atuais, abordando as mulheres que não costumam manter acompanhamento adequado. Após as três semanas iniciais de cadastramento das mulheres, poderemos ter uma estimativa da quantidade de mulheres faltosas e a partir desses números, estipular numero de mulheres semanais para realizar a busca ativa.

Será realizado no dia sete de julho uma reunião com a comunidade com vistas a iniciar o Conselho Municipal de Saúde, nesse evento vamos aproveitar para apresentar o projeto e enfatizar para a população a importância da realização do

exame citopatológico pelas mulheres de 25 a 64 anos e da mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos, aproveitando para convidar essas mulheres para participar do evento de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, que vai acontecer na unidade em três datas a serem definidas pela equipe. Também será divulgado o turno extra que acontecerá nos sábados duas vezes por mês e realizado agendamento dos exames para quem desejar. Também será uma oportunidade de ouvir a comunidade e a partir de então desenvolver estratégias para reduzir o número de faltosas nos horários reservados para coletas de CP, pois no momento são 40% dos agendamento.

A divulgação do projeto também acontecerá por meio de cartazes colocados na unidade, nas igrejas, na escola e no salão da comunidade. Serão criados folders para que as agentes comunitárias de saúde possam colocar nas caixas de correios ou nas portas das residências que não consigam ser encontradas em casa. Nos folders irão conter informações sobre a periodicidade dos exames, sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e morbidade e mortalidade dessas doenças. As fichas espelhos serão disponibilizados pela Secretaria da Saúde do município, já os cartazes e os folders serão confeccionados pela equipe.

Durante a coleta de citopatológico e pedido de mamografia as mulheres deverão ser esclarecidas sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A coleta do CP é um momento de intimidade da mulher, por isso a boa relação do usuário com o profissional que esta realizando a coleta é essencial, para que seja possível abordar e identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e dessa forma estabelecer acompanhamento diferenciado para essas mulheres. Também será o momento para orientar as mulheres sobre as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Todas as mulheres que realizarão os exames serão orientadas sobre a prevenção de DSTs, uso de preservativos, a cessar tabagismo, praticar atividades física e manter uma alimentação saudável.

Os resultados dos exames citopatológicos que chegam direto na unidade serão registrados nas tabelas pela médica e pela enfermeira. Será reservado horário específico para mostrar os resultados dos exames que estão nas mãos das usuários

para o médico, aproveitando a oportunidade para orienta-las quando deverá ser realizado novamente e as mesma podem tirar suas dúvidas.

Para estimular a adesão a coleta dos CPs e mamografias e mostrar os resultados do projeto, no fim dos três meses de intervenção será disponibilizado os números de coletas de preventivos e mamografias e a qualidade das amostras coletas. Esses dados serão disponibilizados por meio de relatórios para gestores e comunidade e de cartazes na unidade

3. Relatório da Intervenção

Durante as doze semanas de intervenção o projeto necessitou de algumas mudanças, adequações e superação de algumas dificuldades para conseguirmos realizar as atividades da melhor forma possível, sempre adequando a realidade da ESF Santa Rita.

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

A capacitação da equipe para adesão ao Protocolo do Ministério da Saúde, acolhimento da mulheres, identificação de fatores de riscos e atualização da coleta de citopatológico, foi realizado em duas reuniões de equipe, na primeira e segunda semana de intervenção, apresentando interesse geral da equipe e boa adesão. Nessas reuniões também foram apresentadas as planilhas de preenchimento e capacitação das agentes de saúde para busca ativa das mulheres com exames atrasados. Acredito que a adesão se deve a participação da equipe para escolher o tema de intervenção.

Na segunda reunião de equipe definimos alguns encarregados para monitorização da intervenção, ficando a Enfermeira Leila e a residente Claudete responsáveis pelo monitoramento dos registros e adequabilidade da amostras, e a técnica de enfermagem Andressa responsável por monitorar os resultados e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames conforme previsto pelo Ministério da Saúde, revisando os registros trimestralmente.

No dia nove de agosto aconteceu a primeira reunião com a comunidade para apresentação do projeto de intervenção, encontro no qual teria sido programado no cronograma para acontecer na segunda semana, necessitando ser adiantado devido a disponibilidade da equipe. Nesse encontro colocamos a baixa cobertura de citopatológicos e mamografias na área, informamos periodicidade de realização da mamografia e preventivos e orientamos fatores de riscos e sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama.

Na terceira semana de intervenção a enfermeira Leila foi convidada pela diretoria da escola Afonso Volpato a dar uma palestra sobre DST e vacina do HPV para os pais dos alunos do sexto e sétimo ano do ensino médio. Aproveitou a

oportunidade e passou orientações sobre prevenção de câncer de útero e de mama de uma maneira geral e divulgou os horários extras disponíveis para a realização do preventivo. Essa atividade não estava prevista no calendário da intervenção, mas foi muito bem aceita pelos pais, já que foi realizado campanha de vacina do HPV na escola, e a equipe viu como uma oportunidade de unir a prevenção primária e a secundária.

Por meio do cadastramento das mulheres nas faixas etárias preconizadas para mamografia (50-69 anos) e citopatológico (25-64 anos) realizado pelas agentes comunitárias de saúde, podemos identificar as mulheres que nunca tinham realizados exames ou que estavam em atraso. A partir da terceira semana as mulheres com exames atrasados foram buscadas através de contato telefônico e quando necessário visita domiciliar. As mulheres que nunca tinham realizado exames foram visitadas por mim e pela técnica de enfermagem Andressa, e convidadas a comparecer na unidade para coleta do CP ou solicitação de mamografia. A adesão dessas mulheres visitadas foi muito boa, pois enfatizamos a importância da realização dos exames, esclarecemos muitas dúvidas e desmistificamos alguns mitos nessas visitas.

Foram disponibilizados horários extras em alguns sábados para as mulheres que trabalham em horário comercial e não conseguiam ir até a unidade, essa medida para facilitar o acesso foi muito bem aceita pela população e vai continuar acontecendo um sábado por mês. O acesso também foi facilitado através do agendamento pelo telefone, visitas das agentes comunitárias de saúde e na ESF.

O acolhimento da demanda espontânea e induzida aconteceu diariamente desde o primeiro dia da intervenção. A maior dificuldade encontrada principalmente nas primeiras semanas foi o índice de absenteísmo nas consultas de saúde da mulher. Durante o passar da intervenção esse índice foi reduzindo devido ao maior conhecimento das mulheres em relação aos exames e a real importância destes na prevenção do câncer de colo de útero e de mama, o qual a equipe identificou como um ponto positivo relacionando o início e o final da intervenção.

No final da intervenção foi elaborado um cartaz com indicadores de cobertura da prevenção de câncer de colo de útero e de mama na unidade antes da intervenção e após a intervenção.

Preservativos masculinos e femininos foram disponibilizados nas consultas de saúde da mulher e na recepção da unidade.

Conseguimos trabalhar a prevenção primária do câncer de colo de útero com a inclusão de atividades no projeto “Do que é meu cuidado eu”. Esse projeto foi realizado com os alunos de quinta a oitava série da Escola Municipal Afonso Volpato. Cinco salas da ESF foram adaptadas para atividades sobre violência, saúde bucal, drogas e educação sexual. Os alunos foram divididos em cinco grupos, receberam crachás com seus nomes e simultaneamente trocavam de sala de trinta em trinta minutos.

Eu e a enfermeira Leila coordenamos as atividades sobre educação sexual, onde foi realizado dinâmicas com o material educativo da Semina. As atividades aconteceram em cinco turnos, e a ideia surgiu após a vacinação do HPV, pois na escola do bairro esse assunto gerou muita polêmica, e as meninas juntamente com as mães procuraram a unidade para tirar suas dúvidas. Essa atividade não estava prevista no cronograma da intervenção.

Nas consultas de saúde da mulher realizadas durante as 12 semanas de intervenção, foram fornecidas orientações de prevenção de DST, identificação de fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e orientação de seus sinais e sintomas. Coletado preventivo e solicitado mamografia conforme a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, e disponibilizado testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C. Essas consultas também servem como um espaço para as mulheres tirarem dúvidas sobre sexualidade, já que dificilmente elas procuram o serviço somente para isso.

Todas as ações realizadas na intervenção foram cumpridas integralmente, abordando a qualificação da prática clínica, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço e engajamento público.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

O evento na unidade para as mulheres nas idades preconizadas para orientar fatores de riscos de câncer de mama e colo de útero, sinais de alerta e prevenção de DST, programado para a terceira semana não aconteceu devido a falta de profissionais da equipe naquela semana e alta demanda de usuários para consultas médicas e coleta de citopatológicos.

Devido a mudança que seria necessária fazer na agenda médica para que todas as mulheres pudessem mostrar os resultados dos preventivos e mamografias, conforme previsto no projeto de intervenção, foi acordado pela equipe que esses resultados vão ser primeiramente avaliados pela enfermagem e as mulheres com exames alterados serão agendadas para consulta médica. Outra situação que foi reavaliada após o projeto de intervenção.

Inicialmente a disponibilização dos horários para consultas da saúde da mulher seria fixo, o que acabou não acontecendo, pois necessitamos adequar conforme as outras atividades da equipe.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores

As dificuldades começaram a aparecer no início da intervenção, quando fomos comunicados que o aparelho de mamografia estava estragado e posteriormente a reforma no setor de mamografia, o que acabou atrasando a realização dos exames e consequentemente o preenchimento adequado das tabelas de câncer de mama. Mesmo com o atraso conseguimos preencher as tabelas para gerar os indicadores.

Apesar da fácil adesão pela equipe das planilhas de coleta de dados e das fichas espelhos, apresentamos grande dificuldade de entender o que as planilhas estavam perguntando, acho que poderia ter sido formulada de maneira mais clara para facilitar o preenchimento, e evitando transtornos. Com isso acabou atrasando o fechamento da parte teórica da intervenção. O preenchimento foi realizado conforme a orientação da orientadora.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

As usuárias da ESF Santa Rita foram e vão continuar sendo beneficiadas com as ações realizadas na intervenção e que vão ser incorporadas na rotina da unidade. Dessa maneira vamos manter as consultas de saúde da mulher na unidade, como foi realizada na intervenção, para estimular as mudanças nos fatores de riscos

modificáveis, identificar sinais e sintomas precoce de câncer de colo de útero e de mama para investigação, apoio para as mulheres diagnosticadas, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e diagnóstico precoce das mesmas. A demanda espontânea, busca ativa das usuárias com exames atrasados e alterados, a facilitação de agendamento e horários flexíveis, vão continuar acontecendo para manter a boa adesão das usuárias.

Após a organização do serviço, com a adesão a planilhas e ficha espelho de cada paciente se tornou mais fácil e prático o controle da periodicidade dos exames. Durante a intervenção muitas modificações na rotina foram necessárias, pois necessitou de tempo para capacitação, realização de levantamento das mulheres moradoras na área de abrangência conforme a idade, elaboração de estratégias para melhorar a adesão das usuárias e educação da população. Após a intervenção essas ações facilitaram a continuação do trabalho e a percepção da população quanto a importância das mesmas.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Após finalizada a coleta de dados foi possível descrever e analisar a evolução dos indicadores de cobertura e qualidade de acordo com os objetivos e metas estabelecidas no início do projeto. Nesse sentido, apresentamos a seguir os resultados obtidos ao longo de três meses de intervenção.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Metas:

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 12,5%.

1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 12,5%.

Indicador referente a meta 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Indicador referente a meta 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Minha área de abrangência contém 4.000 pessoas, dessas 1040 mulheres entre 25 e 64 anos e 332 mulheres entre 50 e 64 anos. Das mulheres entre 25 e 64 anos, faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para rastreamento e detecção precoce do câncer de colo de útero, 140 estavam com o citopatológico em dia em 3 meses de intervenção, 13,5% das mulheres, superando a meta estipulada. Sendo assim cadastramos 59 (5,7%) usuárias no primeiro mês, 92 (8,9%) no segundo mês e 140 (13,5%) ao final do terceiro mês conforme Figura 1.

Já as mulheres entre 50 e 64 anos aderiram ainda melhor a realização das mamografias, sendo realizadas 57 mamografias em 3 meses, correspondendo a 17,2%. No primeiro mês de intervenção foram cadastradas 27 (8,1%) usuárias, no segundo mês 41 (12,3%) e no terceiro mês 57 (17,2%), de acordo com a Figura 2.

Para alcançar esses resultados muitas ações foram realizadas, mas as que geraram maior repercussão foram as relacionadas ao acolhimento e orientação. Por

meio do cadastramento das mulheres nas faixas etárias realizado pelas agentes de saúde, podemos saber as mulheres que precisavam ser buscadas para realizar os exames.

A forma como realizamos o acolhimento da demanda induzida e espontânea também repercutiu na adesão das mulheres. De todas as ações que colaboraram com esses números, o esclarecimento para a comunidade da importância da realização do citopatológico e mamografia foi a ação que mais surpreendeu a equipe da ESF Santa Rita, pois não tínhamos a noção do tamanho da falta de informações das mulheres.

No início da intervenção a adesão das mulheres deixou muito a desejar, era agendado horário para consulta da saúde da mulher e elas não compareciam, mas com o passar dos dias, com a realização de palestras, busca ativa, visitas domiciliares as mulheres foram se conscientizando e passaram a procurar mais a unidade para receber orientações e realizar os exames conforme a faixa etária.

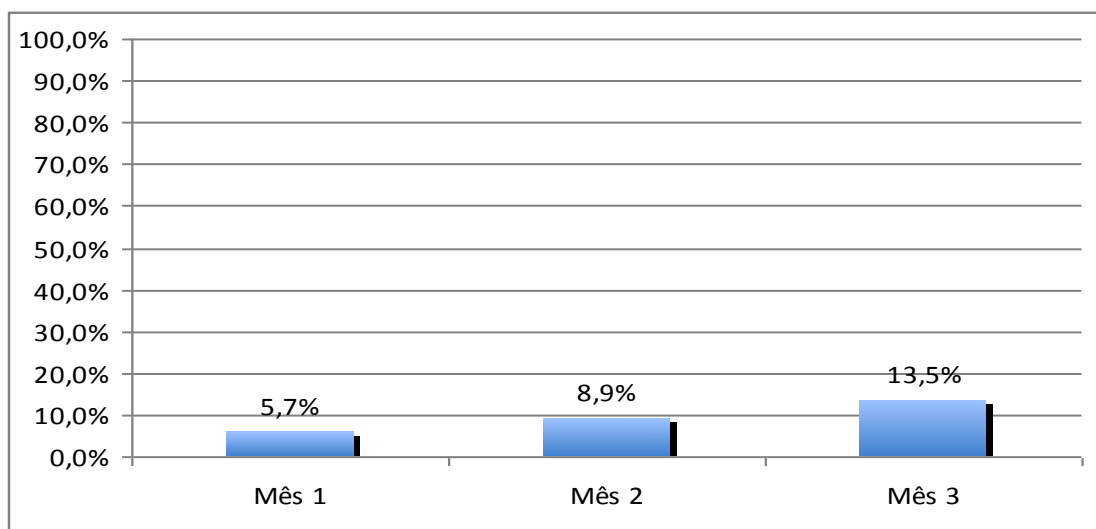


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Marau, RS, 2014.

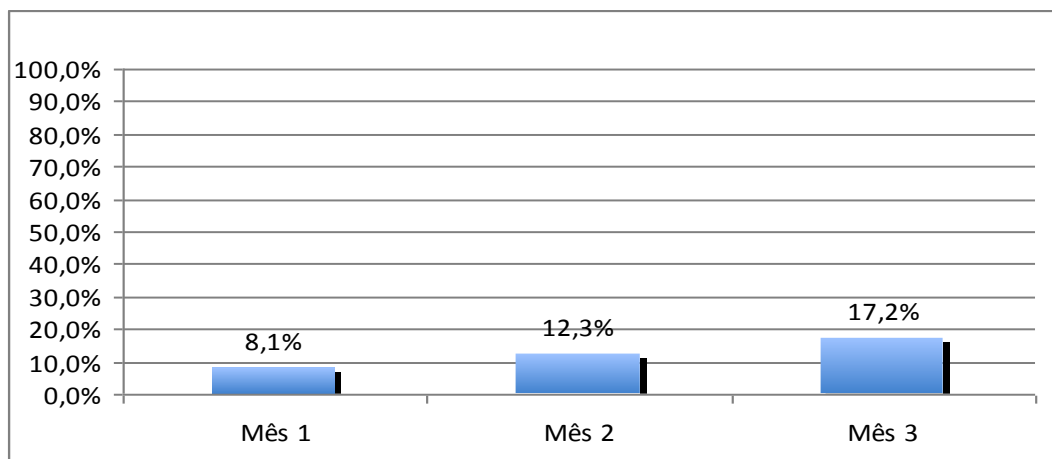


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Marau, RS, 2014.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas:

2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicadores:

Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Das 140 coletas de citopatológicos realizados nos 3 meses de intervenção, 100% das amostras foram satisfatórias. Esse indicador de qualidade foi alcançado devido a capacitação para a coleta de preventivos realizado no início da intervenção e a experiência da Enfermeira Leila, que realiza coleta de citopatológicos na ESF Santa Rita há 6 anos. Esse indicador sempre foi bom, mesmo antes da intervenção, conseguimos atingir 100% após capacitação.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Metas:

3.1 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.2 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador referente a meta 3.1 : Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Indicador referente a meta 3.2: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

De todos os citopatológicos coletados durante a intervenção apenas um resultado alterado, NIC I. A usuária retornou a unidade para buscar o resultado do exame e foi orientada repetir em seis meses.

Essa mulher vai ser acompanhada, e em seis meses será realizado a busca ativa caso ela não retorne a unidade para repetir o citopatológico.

Das mamografias realizadas, 2 mamografias tiveram alterações (BI RADS 3 e BI RADS 4). As 2 mulheres vieram até a unidade para mostrar os exames. A usuária com BI RADS 3 foi orientada retornar em 6 meses para repetir a mamografia, e a com BI RADS 4 foi encaminhada para o ginecologista, já realizou biopsia e o resultado foi fibroadenoma. Caso a usuária não retornar na unidade em 6 meses, será realizado a busca ativa pra repetir a mamografia.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Metas:

4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicadores referente a meta 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Indicadores referente a meta 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Todas as consultas de saúde da mulher foram registradas, na ficha espelho individual de cada usuário, no SIAB, e na planilha de coleta de dados da intervenção. Ficou definido pela equipe as responsáveis pelo preenchimento das tabelas, monitoramento dos resultados e cumprimento da periodicidade dos exames

e adequabilidade das amostras. A enfermeira que coletar o preventivo ou solicitar a mamografia preenche a ficha espelho e atualiza os dados no SIAB.

Antes da intervenção não era realizado o monitoramento desses dados, a ficha espelho e as tabelas organizaram os dados e facilitaram o acompanhamento e monitoramento dos resultados e periodicidade da realização dos exames.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Metas:

5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicadores referente a meta 5.1: Proporção de mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Indicadores referente a meta 5.2: Proporção de mulheres com avaliação de risco para câncer de mama.

Nas consultas de saúde da mulher todas as usuárias foram investigadas para a presença de dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo, realização de terapia de reposição hormonal nas mulheres na pós menopausa, história de câncer de mama na família, alimentação, obesidade, drenagem de secreção pelas mamas e tabagismo. Toda a equipe foi capacitada em reunião de equipe para orientar as usuárias ao sinais de alerta e ao fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Essas questões também foram abordadas nas visitas domiciliares, nas palestras para a comunidade, e nos grupos que acontecem na unidade. Foi enfatizado os fatores de riscos que podem ser modificáveis. Todos esses dados foram registrados na ficha espelho individual de cada usuária. O registro desses dados é mais uma forma de identificar as mulheres com maior risco de câncer de colo de útero e de mama para serem acompanhadas mais de perto.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas:

6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicadores referente a meta 6.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicadores referente a meta 6.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Em 100% das consultas de saúde da mulher, essas foram orientadas aos fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama como citado no objetivo 5. O uso de preservativo foi incentivado, e fornecido orientações sobre DSTs e suas complicações. Foi realizado testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C para todas as mulheres que desejassem. É disponibilizado preservativos em todas as consultas de saúde da mulher e na recepção. Uma vez que a grande maioria das mulheres que estavam realizando preventivo e mamografia, já foram expostas ao HPV, principal fator de risco para o câncer de colo de útero, decidimos realizar uma atividade na prevenção primária, abordando esses assuntos com os alunos da escola Afonso Volpato, escola do bairro Santa Rita. Essa atividade foi extremamente satisfatória, gerando um envolvimento e preocupação dos adolescentes. Nesse dia foi distribuído preservativos.

4.2 Discussão

A intervenção realizada durante três meses com foco, na prevenção de câncer de colo de útero e de mama trouxe muitos benefícios para a equipe e para a população.

Como resultado, conseguimos ampliar a cobertura de coletas de citopatológicas e realização de mamografias, melhoramos a adesão das usuárias as consultas da saúde da mulher, adequação e monitoramento dos registros que não

acontecendo na rotina da unidade, e ampliação do conhecimento da população em relação ao câncer de mama e colo de útero.

A intervenção exigiu a capacitação de toda a equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relacionadas ao rastreamento, diagnóstico, fatores de risco, sinais de alerta, acompanhamento e tratamento do câncer de colo de útero e de mama. Também foi necessário a capacitação das enfermeiras que coletaram os preventivos para obtenção de amostras satisfatórias.

A capacitação foi realizada por mim, em duas reuniões de equipe. A Enfermeira e residente Claudete ficou responsável pelo monitoramento dos registros e a adequabilidade das amostras. A técnica de enfermagem Andressa monitorou os resultados e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames conforme previsto pelo Ministério da Saúde, revisando os registros trimestralmente. A Enfermeira Leila, junto com a Enfermeira Claudete ficaram encarregadas pela coleta dos citopatológicos, e registro das consultas na ficha espelho, tabela de coleta de dados e alimentação do SIAB. Eu, a médica da unidade, fiquei encarregada de realizar a palestra para a comunidade e realizar visita domiciliar para as usuárias que nunca haviam realizado exames. As três agentes comunitárias de saúde, Dianete, Celiana e Shaiele ficaram com o levantamento dos dados referentes ao atraso dos exames ou exames alterados, para que essas mulheres pudessem ser buscadas. Na busca ativa foi envolvido todos os integrantes da equipe.

Dessa forma toda equipe da ESF Santa Rita se envolveu na intervenção, acarretando alterações na rotina da equipe. Previamente a intervenção as atividades de saúde da mulher eram restritas somente a médica e a enfermeira, e após a capacitação todos os membros passaram a ter papel fundamental na orientação das usuárias, desde a recepção até o atendimento psicológico.

Reverendo as atribuições da equipe foi possível viabilizar a atenção a saúde da mulher ao numero muito maior de pessoas. A organização dos registros na ficha espelho, tabela de coleta de dados vai facilitar o monitoramento dos resultados dos exames e a periodicidade da realização, facilitando a busca ativa das mulheres faltosas e com exames alterados.

Durante a intervenção foi reconhecida a necessidade de turno extra nos sábados pelo menos uma vez por mês, para as mulheres que trabalham em horário comercial e acabam não procurando a unidade para não se afastar do trabalho. Esse turno vai ser mantido mesmo após o termino da intervenção.

A ficha espelho com o registros dos fatores de riscos de cada mulher e suas queixas, vai viabilizar um acompanhamento mais individualizado, priorizando as usuárias de riscos.

O outubro rosa, divulgado em todas as redes sociais e meios de comunicação foi mais uma ajuda para a conscientização da população e para a adesão da mulheres. Algumas ações foram organizadas pelo município para todas as unidades de saúde, como venda de camisetas com o objetivo de arrecadar fundos para realização de mamografias e caminhada para incentivo.

Apesar da maioria das pessoas terem apoiado as atividades realizadas para incentivo da prevenção de câncer de colo de útero e de mama, gerou insatisfação para algumas pessoas que chegavam na unidade buscando atendimento, pois para o trabalho com as crianças da escola, visitas domiciliares, palestras foi necessário redução da fichas de atendimento.

Não conseguimos manter um número fixo de consultas da saúde da mulher em vista as outras atividades extras que surgiram durante a intervenção, como a vacinação contra o HPV para as meninas de 11-13 anos da escola Afonso Volpato.

A adesão da população poderia ter sido ainda melhor e a redução da insatisfação de alguns moradores devido a redução de fichas para atendimento poderia ter sido amenizadas se o cronograma tivesse sido exposto a população antes de iniciar a intervenção e discutido a melhor maneira para implementar as atividades. Ocorreu atraso na realização das mamografias, devido a reforma do setor e problema com o mamógrafo. Poderia ter sido informado ao setor de mamografia a realização da campanha na ESF Santa Rita.

Por decisão da equipe e consentimento da gestão, a intervenção será incorporada a rotina da unidade. Os registro permaneceram os mesmos, o acolhimento por livre demanda e busca ativa, monitoramento dos registros, agendamentos das consultas de saúde da mulher, realização de testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C para todas as mulheres que desejarem, distribuição de preservativos, e o turno extra no sábado será mantido para conseguir abranger as mulheres que trabalham em horário comercial.

Para incentivar a continuidade da campanha, vai ser realizado após o final da intervenção, palestra com o mastologista Diógenes Basegio.

Vai ser realizado a contratação de mais agentes de saúde nos próximos meses, o que vai facilitar a orientação dos fatores de riscos e sinais de alerta para o

câncer de colo de útero e de mama para as mulheres que não freqüentam a unidade. Também vai facilitar na realização da busca ativa das mulheres faltosas nas consultas de saúde da mulher agendadas.

Os dados do pré natal, diabéticos e hipertensos e saúde da criança também vão passar a serem registrados para uma melhor intervenção destes focos de atenção, seguindo o exemplo da saúde da mulher, uma vez que a adequação dos dados desta ação programática vai melhorar muito a qualidade do serviço prestado e facilitar o monitoramento.

4.3 Relatório para Gestores

Gostaria por meio deste, deixar os gestores municipais a par dos resultados obtidos pela intervenção na Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama, realizado na ESF Santa Rita no período de setembro, outubro e novembro de 2014.

O foco da intervenção escolhido pela equipe foi a prevenção do câncer de colo de útero e de mama devido a baixa adesão das mulheres a coleta de citopatológicos e realização de mamografias pelas mulheres da área adscrita da ESF Santa Rita.

Segundo preconizado pelo Ministério da Saúde, mulheres entre 25 e 64 anos devem realizar citopatológico por dois anos consecutivos e após dois exames normais o próximo em três anos, e a mamografia esta indicada dos 50 a 69 anos com periodicidade a cada dois anos.

Durante os três meses de intervenção foi realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde levantamento dos dados das mulheres entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos para avaliar as mulheres com citopatológicos e mamografias em atraso. A partir desses dados realizamos busca ativa das mulheres com exames atrasados e últimos exames alterados. Através desses dados também foi possível localizar muitas mulheres que nunca tinham realizado exames, essas foram visitadas por mim juntamente com a técnica de enfermagem Andressa para explicar a importância da prevenção, orientar quanto aos fatores de riscos e sinais de alerta para o câncer de colo de útero e de mama. Foi realizado palestras na comunidade, distribuição de preservativos e realização de testes rápidos. As coletas de preventivos e solicitação de mamografias foram realizadas pela Enfermeira Leila e residentes Claudete e Rose. Nas consultas essas mulheres foram orientadas a

prevenção de DSTs, fatores de riscos para câncer de colo de útero e de mama. Todos os dados foram registrados em ficha espelho individual, tabela de coleta de dados e alimentado o SIAB. Os resultados dos exames e periodicidade da realização dos mesmos vão ser revisados trimestralmente para localizar as mulheres que não retornaram a unidade. Foi realizado atividades com alunos da escola Afonso Volpato, para incentivar a prevenção primaria do câncer de colo de útero, com medidas simples como uso de preservativos e adesão a vacina do HPV, principal fator de risco envolvido.

Através do envolvimento de toda equipe da ESF Santa Rita nas atividades descritas acima alcançamos bons resultados, com uma abrangência de 13,5% das mulheres entre 25 e 64 anos para realizar preventivo e 17.2% das mulheres entre 50 e 69 anos para realizar mamografia. A meta estipulada era 12,5% para a realização de preventivos e 12.5% para a realização de mamografias. Essa meta foi baseada que uma cobertura na casa dos 50% ao ano é a mais adequada, pois dessa forma garantimos exames tanto para quem ainda precisa realizar anualmente, quanto para quem já está realizando a cada três anos. O mesmo acontece para a mamografia que é preconizada a cada dois anos.

Os indicadores de qualidade também foram alcançados, com 100% de amostras satisfatórias nas coletas dos preventivos, registro em ficha espelho individual e tabela de coleta de dados em 100% dos resultados dos exames, 100% das mulheres que compareceram nas consultas da saúde da mulher foram avaliadas quanto a risco para câncer de mama e sinais de alerta para câncer de colo de útero e 100% das mulheres foram orientadas a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A grande maioria da população ficou satisfeita com a nossa campanha e com os resultados obtidos, mas alguns moradores ficaram descontentes pois foi necessário reduzir os atendimentos gerais para realizar essas atividades. Alguns aspectos podem ser melhorados já que vamos continuar com as atividades mesmo após o termino da intervenção. Se fosse possível disponibilizar um medico para atendimento agudos nos dias de atividades preventivas e aumentar o numero de agentes comunitárias de saúde podemos qualificar ainda mais o serviço prestado na unidade, já que temos a intenção de remodelar também os atendimento da saúde da criança, pré-natal e diabéticos e hipertensos.

Agradeço a gestão municipal pelo apoio e compreensão das alterações realizadas na unidade para conseguir realizar a intervenção.

4.4 Relatório Intervenção para Comunidade

A equipe da ESF Santa Rita escolheu a prevenção do câncer de mama e de colo de útero para realizar a intervenção, por se tratar do segundo e terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, doenças graves que podem ser prevenidas e diagnosticadas no início.

As mulheres do bairro vinham se mostrando resistentes aos exames por falta de conhecimento sobre os mesmos e sobre as doenças, levando a uma baixa cobertura de mamografias e preventivos. Por orientação do Ministério da Saúde todas as mulheres entre 25 e 64 anos devem realizar preventivos anualmente por 2 anos, se esses tiverem resultados normais o próximo poderá ser realizado em 3 anos, e as mulheres entre 50 e 69 anos devem realizar mamografia a cada 2 anos.

Após três meses de intervenção, venho por meio deste expor para a população da ESF Santa Rita os resultados do trabalho da equipe e da adesão dos usuários. Podemos dizer que nossos resultados foram muito positivos, durante esses três meses coletamos 140 preventivos e solicitamos 57 mamografias, conseguimos dobrar o número de exames. Todas as amostras dos preventivos foram satisfatórias, todas as mulheres foram orientadas quanto aos fatores de risco e sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama. Aproximadamente 20 mulheres nas faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde realizaram exames pela primeira vez, teve distribuição de preservativos, turno extra nos sábados, orientação a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, realização de testes rápidos e atividades com os alunos da escola Afonso Volpato para orientar a prevenção de DSTs e gravidez na adolescência. Todas essas informações foram anotadas em prontuário e ficha individual de cada mulher, e as mulheres que não retornarem no período correto vai ser realizado busca ativa.

Esses resultados foram possíveis devido ao empenho da equipe e a colaboração da população do bairro, pois foi necessário algumas mudanças na rotina da ESF.

Pretendemos continuar com essa campanha para combater o câncer de mama e colo de útero, contamos com a colaboração de todos. Continuem procurando a unidade para agendar seu horário para consulta da saúde da mulher.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Todo o processo de trabalho da intervenção, desde a análise situacional da ESF até os resultados, proporcionaram e mim e a toda a equipe o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades com relação a atenção primária. Cada etapa do trabalho estimulou a avaliação do serviço como um todo, pela própria equipe.

Dessa forma possibilitou o diagnóstico de muitas falhas e ocorreu muitas mudanças e aprimoramentos na unidade, não somente relacionado ao assunto da intervenção, mas também aos outros grupos prioritários como diabéticos, hipertensos, pré-natal, puericultura e idosos. Acredito que essa filosofia do curso, de ensinar a avaliar os problemas da unidade e orientar a solucionar os problemas e dificuldades, trouxe um grande benefício para ESF Santa Rita, que não será mais a mesma após ter passado por lá uma médica do Provab. Claro que isso só aconteceu graças ao interesse, envolvimento e empenho de toda equipe.

Apesar das dificuldades encontradas durante o curso, as minhas expectativas foram superadas, pois percebo claramente a minha evolução do início do processo em relação a crescimento profissional e pessoal. Consegui aperfeiçoar meus conhecimentos da atenção básica e adquiri confiança e vínculo com os usuários. Em relação a população, posso afirmar que me surpreenderam positivamente, aderindo e apoiando as mudanças realizadas no serviço.

Terminei minha intervenção com a certeza que a equipe como um todo se tornou mais capacitada e apta a enfrentar desafios, solucionar problemas, organizar nosso serviço e principalmente, beneficiar nossa população.

6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.


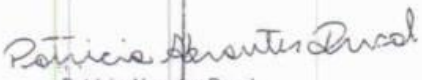

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama:** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 1259-70, jul. 2011.

SILVA, P.A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 64, p. 1016-21, nov-dez. 2011.

ANEXOS

Anexo 1: Aprovação no Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

Anexo 2: Planilha de coleta de dados para o Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama

Especialização em Saúde da Família - EaD

DMS



Esta é a **PLANILHA DE COLETA DE DADOS PARA O PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA**, desenvolvida no âmbito do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL - modalidade a distância.

Preparamos esta ferramenta para ajudar você a monitorar os resultados da sua **INTERVENÇÃO**, com base em seu projeto.

Em todas as planilhas você só precisa colocar seus dados nas células em **VERDE**.
Todos os indicadores e gráficos serão gerados automaticamente.
Leia atentamente a aba "Orientações".

Autores: Anaclaudia Gastal Fassa | Luiz Augusto Facchini | Maria Elizabeth Gastal Fassa | Maria Aurora Chrestani Cesar | Suelle Manjourany Silva Duro | Elaine Tomasi | Michel Cerioli Giraldi

PLANILHA PARA COLETA DE DADOS E OBTENÇÃO DE INDICADORES

Programa de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e ao Câncer de Mama

ORIENTAÇÕES GERAIS

Esta planilha foi desenvolvida para ajudar na coleta e no processamento dos dados da sua intervenção em **PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E AO CÂNCER DE MAMA**. Na aba "Indicadores" estão elencados 13 indicadores relativos à cobertura e à qualidade do Programa. Para facilitar, a planilha já está com as fórmulas prontas para receber seus números e calcular automaticamente os indicadores, inclusive com os gráficos que serão gerados a partir dos indicadores. Ao final da intervenção, você pode copiar os gráficos para o seu TCC.

Em primeiro lugar, salve esta planilha no seu computador com seu nome. Isto vai facilitar na hora de enviar ao orientador e ele(a) não vai se confundir ao receber mais de um arquivo.

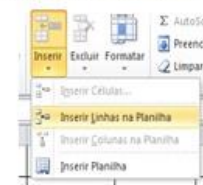
Não considere mulheres residentes **fora do território ou área de abrangência da unidade de saúde.**

Considere a população-alvo para a prevenção do Câncer de Colo de Útero as mulheres entre 25 e 64 anos e para o Câncer de Mama as mulheres entre 50 e 69 anos.

Na aba "Dados da UBS", você deve informar alguns números que serão utilizados como denominadores para os cálculos. Aqui temos espaços específicos para cada um dos grupos. Para **Ca de colo de útero**, informe na célula C5 o total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde. Se não souber este número, use a célula C14 para digitar a **POPULAÇÃO TOTAL** da área para conseguir uma **ESTIMATIVA** do número de mulheres. Informe em C5 o número que aparecer na célula C16. Você tem as células **C9, D9, E9 e F9** preparadas para receber, automaticamente, o total de mulheres entre 25 e 64 anos que você informar nos meses 1, 2, 3 e 4 de sua intervenção. Da mesma forma, para **Ca de mama**, informe na célula C20 o total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde. Se não souber este número, use a célula C30 para digitar a **POPULAÇÃO TOTAL** da área para conseguir uma **ESTIMATIVA** do número de mulheres. Informe em C20 o número que aparecer na célula C32. As células **C25, D25, E25 e F25** também estão preparadas, automaticamente, para receber o total de mulheres entre 50 e 69 anos que você informar nos meses 1, 2, 3 e 4 de sua intervenção. Estes números serão utilizados como **numeradores** para os indicadores de cobertura e como **denominadores** para os indicadores de qualidade e são fundamentais, essenciais para todos os cálculos. Confira atentamente. Se no mês 1 você inseriu 230 mulheres entre 25 e 64 anos, é este número que deve aparecer na célula C9 da aba **DADOS DA UBS**. Estas células estão bloqueadas para que as fórmulas não sejam acidentalmente alteradas.

Nas abas dos meses, você deve preencher somente as células em **VERDE**, para cada mulher pertencente ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, sendo uma linha para cada mulher. Não se preocupe em separar as mulheres por faixa etária, pois a planilha já faz isso, automaticamente, a partir do momento em que você digitar a idade, em anos completos, na coluna D. Para facilitar o seu trabalho, a idade digitada no mês 1 será repetida nos meses subsequentes. Você deve ficar atento(a) para a mudança de idade de um mês para o outro e fazer a alteração. Também está automatizada a inserção dos nomes das mulheres a partir do mês 2, ou seja, se você incluiu a sra. Antônia na primeira linha verde do mês 1, seu nome irá automaticamente aparecer nos meses subsequentes. O mesmo vale para a inserção de uma mulher apenas no mês 2; seu nome irá para os meses 3 e 4. **Atenção:** Mesmo com fórmulas automatizadas, o nome e a idade das mulheres nos meses 2, 3 e 4 mantêm-se com VERDE, ou seja, são células não bloqueadas. Os números que vão aparecer

Nesta planilha-modelo existem linhas para colocar os dados de 700 mulheres. Se tiver um número de mulheres menor de 700 para registrar na planilha, não há nenhum problema em deixar linhas em branco. Por exemplo, se você tem 80 mulheres para cadastrar no primeiro mês, utilize as primeiras 80 linhas verdes e deixe as demais em branco, não é necessário apagar linhas. Para colocar mais mulheres, **insira linhas antes das linhas da soma**, de modo a não interferir na soma automática. Para isso, posicione seu cursor em alguma das linhas VERDES, com exceção da primeira, e utilize os menus localizados na parte superior da tela, buscando a opção **INSERIR LINHAS**. Faça isso para cada mulher que quiser acrescentar na planilha. Veja exemplo na



Você pode incluir ou excluir mulheres ao longo dos meses. É o caso das mulheres que ingressarem no Programa ou das que deixarem o Programa, por exemplo, por saírem da faixa etária durante o período da intervenção. Faça estas inclusões/exclusões na aba do mês correspondente. Se houver inclusões ou exclusões de mulheres no período da intervenção, o número de mulheres cadastradas no Programa na aba "**DADOS DA UBS**", será automaticamente alterado nas células **C9, D9,**

Nas abas Mês 1, Mês 2, Mês 3 e Mês 4, a coluna C, que recebe o nome da mulher está "congelada", isto é, ela sempre vai ficar visível mesmo quando você precisar digitar nas colunas finais, que escapam da visualização inicial da tela do computador.

Existem perguntas que não se aplicam a todas as mulheres. Por exemplo, se a mulher não foi receber o resultado do CP (opção 1 "sim", deixou de retornar à unidade de saúde para receber o resultado, na coluna G), será necessário uma busca ativa; se ela foi na unidade de saúde receber o resultado, ou seja, se não deixou de ir na unidade de saúde pegar o resultado do exame (opção 0 "não" na coluna G) então não é necessário preencher a coluna H, que pergunta sobre a busca ativa.

Em dúvida, procure seu orientador. Bom trabalho!

Digite apenas nas células em VERDE.
Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)		➔	Coloque aqui, em C5, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.
*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território			
População Total		➔	Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C14 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C16. Utilize este número para colocar na célula C5.
Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)	0	➔	Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C17.

Prevenção ao Câncer de Mama

Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)		➔	Coloque aqui, em C20, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.
*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território			

DENOMINADORES PARA CA DE MAMA	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4		OBSERVAÇÕES
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de mama	0	0	0	0	➔	Estas células serão automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2, 3 e 4. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de mama.

População total		➔	Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C30 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C32. Utilize este número para colocar na célula C20.
Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)	-	➔	Este seria o número total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de mama. Você deve colocar este número na célula C20.

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1

[illegible]

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1

[illegible]

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 2

Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1		0	0							
	2		0	0							
	3		0	0							
	4		0	0							
	5		0	0							
	6		0	0							
	7		0	0							
	8		0	0							
	9		0	0							
	10		0	0							
	11		0	0							
	12		0	0							
	13		0	0							
	14		0	0							
	15		0	0							
	16		0	0							
	17		0	0							
	18		0	0							
	19		0	0							
	20		0	0							
	21		0	0							
	22		0	0							
	23		0	0							

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1

[illegible]

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 4

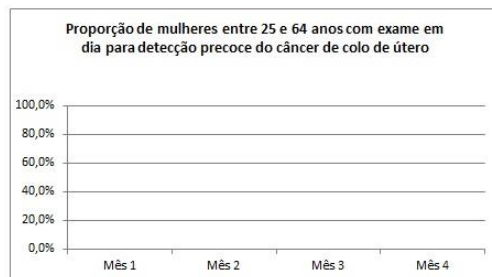
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1		0 0								
	2		0 0								
	3		0 0								
	4		0 0								
	5		0 0								
	6		0 0								
	7		0 0								
	8		0 0								
	9		0 0								
	10		0 0								
	11		0 0								
	12		0 0								
	13		0 0								
	14		0 0								
	15		0 0								
	16		0 0								
	17		0 0								
	18		0 0								
	19		0 0								
	20		0 0								
	21		0 0								
	22		0 0								
	23		0 0								
	24		0 0								
	25		0 0								
	26		0 0								

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1

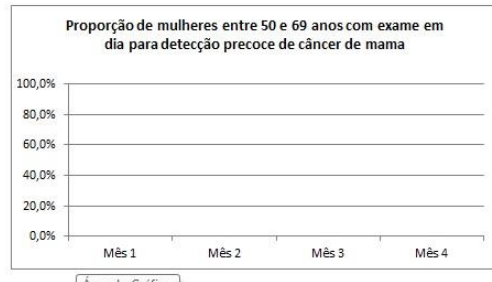
[illegible]

INDICADORES CA DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA(%)

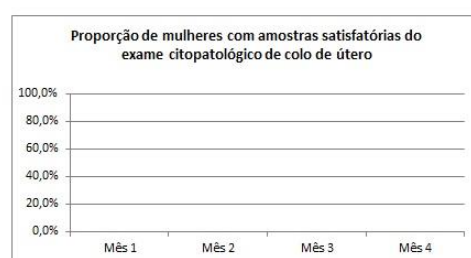
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
1.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0	0



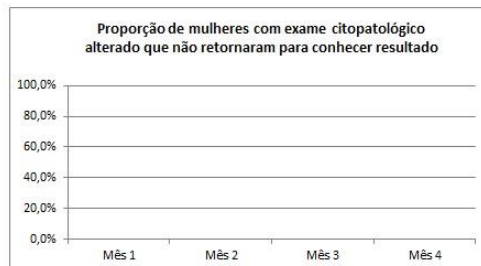
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
1.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0	0



		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.1	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia	0	0	0	0



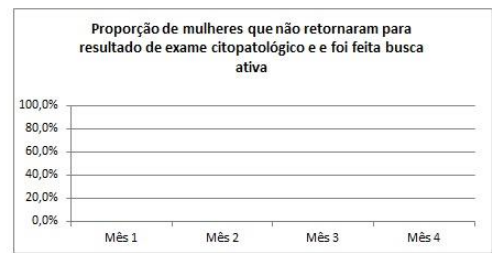
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.1	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado	0	0	0	0



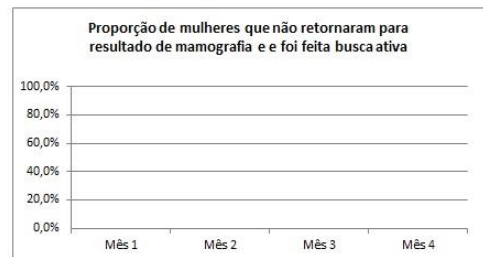
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.2	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada	0	0	0	0



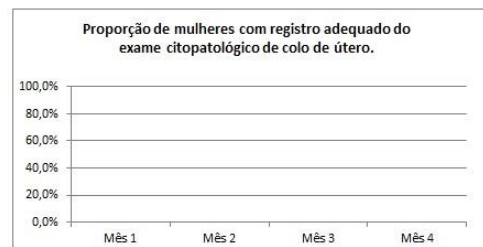
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.3	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e e foi feita busca ativa	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde	0	0	0	0



		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.4	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e e foi feita busca ativa	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde	0	0	0	0



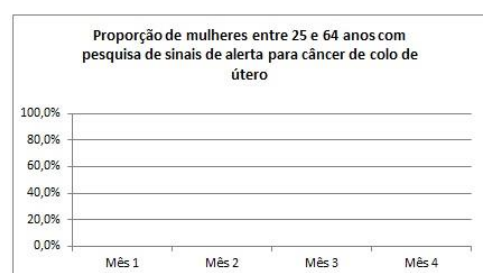
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
4.1	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	0	0	0	0



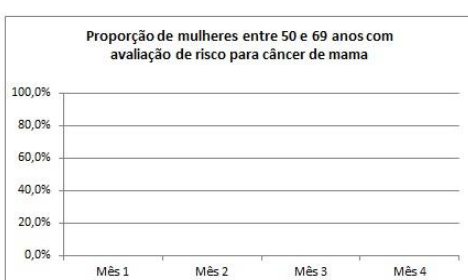
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
4.2	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!
	Numerador: Número de mulheres com registros adequados da mamografia.	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	0	0	0	0



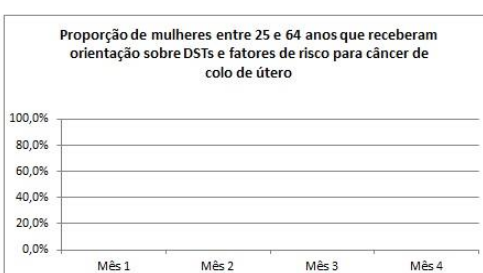
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
5.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!
	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	0	0	0	0
	Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	0	0	0	0



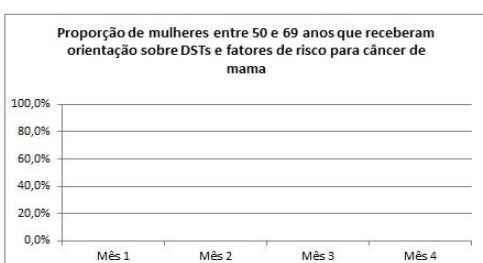
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
5.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!
	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	0	0	0	0
	Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	0	0	0	0



		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
6.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!
	Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.	0	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS	0	0	0	0



		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
6.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!
	Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama	0	0	0	0
	Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS	0	0	0	0



[illegible]

APÊNDICES

Apêndice 1: Fotos e materiais decorrentes do projeto de intervenção



Reunião com a comunidade.



Palestra sobre DST e vacinação do HPV na Escola Afonso Volpato.



Convite para as mulheres que nunca haviam realizado exame citopatológico.



Busca ativa de uma usuária para agendamento do exame citopatológico e mamografia.



Projeto “Do que é meu cuidado eu”, atividades educativas realizadas na ESF Santa Rita.



Alguns materiais Semina utilizados nas atividades sobre educação sexual e prevenção de DSTs.



Atividade sobre prevenção de DSTs e sexualidade



Atividade sobre prevenção de DSTs e sexualidade.